https://trungtamthuoc.com/

Thời kỳ cho con bú
Không có chống chỉ định dùng cho người cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)
Dùng liều cao đường uống hoặc đường trực tràng có thể gây són phân, kích ứng hậu môn, ngứa hậu môn, có thể gây ảnh hưởng đến cơ chế phản xạ bình thường của trực tràng, tăng nhiễm khuẩn và lâu lành các thương tổn ở hậu môn - trực tràng. Giảm liều có thể giảm thiểu tình trạng són phân này.
Viêm phổi dạng lipid do hít phải parafin lỏng. Do đó không nên dùng thuốc cho người bị khó nuốt.
Phản ứng u hạt khi hấp thu một lượng nhỏ parafin lỏng.
Parafin lỏng, dùng liên tục với lượng lớn có thể gây chán ăn, làm giảm sự hấp thu các vitamin tan trong mỡ (A, D, E, K) và một vài chất khác.

Hướng dẫn cách xử trí ADR
Giảm liều hoặc ngừng thuốc.

Liều lượng và cách dùng
Điều trị triệu chứng táo bón:
Cách dùng: Nên uống thuốc vào buổi tối hoặc trước bữa ăn sáng, lúc dạ dày rỗng. Không nên uống thuốc ngay trước khi đi ngủ.
Không nên dùng kéo dài quá 1 tuần. Nếu không có kết quả, không được vượt quá liều tối đa khuyến cáo.
Liều dùng: Người lớn: Uống 10 - 30 ml/ngày, uống 1 lần hoặc chia làm nhiều lần. Trẻ em ≥ 3 tuổi: Uống 5 - 20 ml/ngày.
Thụt tháo phân:
Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: Dùng liều 120 ml trong những trường hợp thật cần thiết.
Trẻ em 2 - 11 tuổi: 30 - 60 ml.

Tương tác thuốc
Mọi thuốc nhuận tràng đều có thể làm giảm sự hấp thu của các thuốc khác uống đồng thời. Parafin lỏng có thể làm giảm sự hấp thu của các thuốc uống như vitamin tan trong dầu, caroten, thuốc tránh thai loại uống, các thuốc chống đông máu như coumarin và dẫn xuất indandion. Trong phân, parafin lỏng có thể trộn với các sulfamid không hấp thu được (thí dụ phthalylsulfathiazol) làm ảnh hưởng đến tác dụng kháng khuẩn của những thuốc này. Người dùng những thuốc nói trên nên tránh dùng dầu parafin đồng thời.

Quá liều và xử trí
Triệu chứng: Kích ứng đường tiêu hóa, buồn nôn, nôn, ỉa chảy.
Xử trí: Ngừng thuốc và điều trị triệu chứng.

Cập nhật lần cuối: 2018.

PAROXETIN

Tên chung quốc tế: Paroxetine.
Mã ATC: N06AB05.
Loại thuốc: Thuốc chống trầm cảm (loại ức chế tái thu hồi chọn lọc serotonin).

Dạng thuốc và hàm lượng
Viên nén: 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg paroxetin (ở dạng paroxetin hydroclorid khan hoặc hemihydrat hoặc paroxetin mesylat, paroxetin hydroclorid hemihydrat).
Hỗn dịch uống: 20 mg paroxetin/10 ml (ở dạng paroxetin hydroclorid hemihydrat).
Viên nén giải phóng kéo dài: 12,5 mg, 25 mg, 37,5 mg paroxetin (ở dạng paroxetin hydroclorid).

Dược lực học
Paroxetin là thuốc chống trầm cảm, dẫn xuất phenylpiperidin. Thuốc tác dụng theo cơ chế ức chế chọn lọc quá trình tái thu hồi serotonin, tăng nồng độ serotonin ở khe sinap dẫn đến tăng đáp ứng của serotonin. Ở liều điều trị, thuốc ít tác dụng lên quá trình tái thu hồi norepinephrin, ít hoặc không có tác dụng kháng cholinergic, kháng histamin, chẹn $alpha_1$, $alpha_2$ hoặc beta-adrenergic. Do đó, thuốc ít gây ADR (như khô miệng, nhìn mờ, bí tiểu, táo bón, lú lẫn, hạ huyết áp tư thế và buồn ngủ) hơn so với thuốc chống trầm cảm ba vòng và một số thuốc chống trầm cảm khác.

Dược động học
Hấp thu: Paroxetin hấp thu tốt qua đường tiêu hóa, tuy nhiên do chuyển hóa bước đầu nên lượng thuốc được hấp thu vào hệ tuần hoàn chung tương đối thấp. Thuốc đạt nồng độ tối đa sau khi uống 5 giờ. Thức ăn không ảnh hưởng đáng kể đến quá trình hấp thu của thuốc.
Phân bố: Paroxetin phân bố rộng khắp trong các mô cơ thể, thuốc qua hàng rào máu - não và vào được sữa mẹ. Thuốc liên kết với protein huyết tương khoảng 93 - 95%, thể tích phân bố của thuốc 8,7 lít/kg (3 - 28 lít/kg).
Chuyển hóa: Thuốc bị chuyển hóa mạnh bước đầu ở gan bởi enzym CYP2D6 thông qua phản ứng oxy hóa và methyl hóa, tạo thành các chất chuyển hóa có hoạt tính chỉ bằng 2% so với chất mẹ.
Thải trừ: Thuốc thải trừ chủ yếu ở dạng đã chuyển hóa qua phân (khoảng 36%) và nước tiểu (64%). Một phần nhỏ 2% paroxetin không đổi thải trừ qua nước tiểu và dưới 1% được thải trừ qua phân. Nửa đời của paroxetin khoảng 21 giờ (3 - 65 giờ). Tuy nhiên, trên bệnh nhân cao tuổi, nửa đời của thuốc có thể tăng lên đến 36 giờ. Paroxetin chuyển hóa rất mạnh ở gan, tổn thương gan có thể ảnh hưởng đến thải trừ thuốc nên người bị suy gan nặng khuyến cáo cần phải dùng liều ban đầu thấp nhất và phải thận trọng khi tăng liều. Trên bệnh nhân suy thận có Cl_{cr} < 30 ml/phút, nồng độ trung bình paroxetin trong huyết tương tăng khoảng 4 lần so với người khỏe mạnh. Ở người bệnh có Cl_{cr} từ 30 - 60 ml/phút, nồng độ đỉnh paroxetin huyết tương và trị số AUC cao hơn gấp khoảng 2 lần so với ở người khỏe mạnh. Vì vậy, khuyến cáo cần phải dùng paroxetin với liều ban đầu thấp nhất cho người bị suy thận nặng.

Chỉ định
Bệnh trầm cảm.
Rối loạn ám ảnh cưỡng bức.
Rối loạn hoảng sợ.
Rối loạn lo âu xã hội.
Rối loạn lo âu lan tỏa.
Rối loạn stress sau sang chấn.
Rối loạn lo âu tiền kinh nguyệt.

Chống chỉ định
Quá mẫn với thuốc.
Phối hợp với các thuốc ức chế IMAO, pimozid và thioridazin.

Thận trọng
Do còn thiếu các dữ liệu an toàn về ảnh hưởng của thuốc đến sự phát triển, trưởng thành, nhận thức của trẻ: Tự sát (ý tưởng hoặc hành vi tự sát), trạng thái kích thích, cáu gắt, giận dữ, hành vi gây hấn thường được ghi nhận khi điều trị cho trẻ với các thuốc chống trầm cảm. Không nên sử dụng thuốc cho trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi.
Người bệnh trầm cảm có nguy cơ tự sát cao nên cần giám sát chặt chẽ bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị, nhất là trong giai đoạn đầu điều trị cho tới khi bệnh thuyên giảm.
Thận trọng khi sử dụng thuốc cho các bệnh nhân suy thận nặng hoặc suy thận kèm suy gan, bệnh nhân đang mắc các bệnh lý tim mạch, bệnh nhân có tiền sử hưng cảm. Ngừng điều trị nếu bệnh nhân có dấu hiệu hưng cảm.

https://trungtamthuoc.com/

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho các bệnh nhân động kinh hoặc tiền sử động kinh do thuốc có thể làm tăng nguy cơ co giật. Ngừng paroxetin ở tất cả các bệnh nhân có dấu hiệu co giật.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân đái tháo đường do thuốc làm thay đổi nồng độ glucose huyết; bệnh nhân có tăng nhãn áp góc đóng hoặc tiền sử tăng nhãn áp do thuốc gây giãn đồng tử.

Thận trọng khi sử dụng cho bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ gây hạ natri huyết, thuốc có thể gây hạ natri huyết mặc dù hiếm gặp.

Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có tiền sử rối loạn chảy máu, hoặc các yếu tố tiềm ẩn nguy cơ chảy máu. Đã có các báo cáo về tình trạng xuất huyết bất thường dưới da như bầm tím và ban xuất huyết với SSRI. Các loại xuất huyết khác như xuất huyết tiêu hóa và xuất huyết đường sinh dục cũng được ghi nhận.

Cần giảm liều từ từ trước khi ngừng thuốc để tránh hiện tượng cai thuốc. Các triệu chứng thường gặp: chóng mặt, rối loạn cảm giác, rối loạn giấc ngủ, kích thích, lo âu, buồn nôn và/hoặc nôn, run và đau đầu. Các triệu chứng này thường nhẹ và hết trong 2 tuần, rất hiếm kéo dài hơn (2 - 3 tháng).

Thời kỳ mang thai

Các nghiên cứu đã chứng minh khi sử dụng paroxetin với liều trên 25 mg/ngày cho phụ nữ mang thai trong 3 tháng đầu có khả năng tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh cho thai nhi, đặc biệt trên hệ tim mạch. Sử dụng thuốc vào thời điểm 3 tháng cuối thai kì, trẻ sơ sinh có thể xuất hiện các triệu chứng như suy hô hấp, tím tái, ngưng thở, co giật, hạ đường huyết, quấy khóc, rối loạn giấc ngủ, tăng áp lực phổi. Vì vậy, paroxetin không nên dùng cho phụ nữ mang thai, chỉ được chỉ định khi không còn thuốc khác thay thế và cần cân nhắc lợi ích/nguy cơ của thuốc.

Thời kỳ cho con bú

Paroxetin có khả năng bài tiết một lượng nhỏ vào sữa mẹ. Cho đến nay, chưa có ADR trên trẻ bú mẹ được ghi nhận, tuy nhiên do không thể loại trừ được các nguy cơ có thể xảy ra. Không khuyến cáo sử dụng thuốc trên phụ nữ cho con bú trừ khi lợi ích cho mẹ vượt trội nguy cơ tiềm ẩn đối với trẻ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Chuyển hóa: tăng cholesterol huyết, chán ăn.

TKTW: lơ mơ, mất ngủ, kích động, ác mộng, chóng mặt, run, đau đầu, giảm tập trung.

Mắt: nhìn mờ.

Hô hấp: ngáp.

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, táo bón, tiêu chảy, khô miệng.

Da: tăng tiết mồ hôi.

Hệ sinh sản: rối loạn chức năng tình dục.

Toàn thân: suy nhược, tăng cân.

Ít gặp

Máu: chảy máu bất thường, chủ yếu trên da và niêm mạc.

Chuyển hóa: thay đổi nồng độ glucose huyết.

TKTW: lú lẫn, hoang tưởng, rối loạn ngoại tháp.

Mắt: giãn đồng tử.

Tim, mạch: nhịp nhanh xoang, tăng hoặc giảm tạm thời huyết áp, tụt huyết áp thế đứng.

Da: phát ban, mẩn đỏ.

Thận - tiết niệu: bí tiểu, són tiểu.

Hiếm gặp

Chuyển hóa: hạ natri huyết, thường nặng ở bệnh nhân cao tuổi hoặc có hội chứng bài tiết hormon chống bài niệu bất thường.

TKTW: trạng thái hưng cảm, lo âu, mất nhân cách, hoảng sợ, chứng đứng ngồi không yên, co giật, hội chứng chân không nghỉ (RLS).

Tim: nhịp chậm.

Gan, mật: tăng enzym gan.

Hệ sinh sản: tăng prolactin huyết, rối loạn kinh nguyệt (rong kinh, rong huyết, mất kinh, kinh nguyệt bất thường, chậm kinh).

Cơ - xương - khớp: đau khớp, đau cơ.

Rất hiếm gặp

Máu: giảm tiểu cầu.

Miễn dịch: phản ứng dị ứng nặng có nguy cơ tử vong (bao gồm sốc phản vệ và phù mạch).

Nội tiết: hội chứng bài tiết hormon chống bài niệu bất thường (SIADH).

Thần kinh: hội chứng serotonin (các triệu chứng bao gồm kích động, lú lẫn, hoang tưởng, tăng phản xạ, rung giật cơ, nhịp tim nhanh, run).

Mắt: tăng nhãn áp.

Tiêu hóa: xuất huyết tiêu hóa.

Gan, mật: viêm gan có thể đi kèm vàng da hoặc suy gan.

Da: phản ứng trên da nặng (bao gồm hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc), mày đay, nhạy cảm với ánh sáng.

Hệ sinh sản: cương dương kéo dài.

Toàn thân: phù ngoại vi.

Chưa xác định được tần suất

Tâm thần: ý nghĩ và hành vi tự sát, kích động.

Tai: ù tai.

Các triệu chứng xuất hiện do ngừng thuốc đột ngột:

Thường gặp: chóng mặt, rối loạn cảm giác, rối loạn giấc ngủ, lo âu, đau đầu.

Ít gặp: kích động, buồn nôn, run, lú lẫn, toát mồ hôi, tâm trạng không ổn định, rối loạn tầm nhìn, tiêu chảy, kích thích, nhịp tim nhanh.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng thuốc khi nổi ban da hoặc nổi mày đay. Có thể điều trị bằng các kháng histamin hoặc/và glucocorticoid nếu cần.

Tất cả các người bệnh điều trị bằng thuốc chống trầm cảm do bất kỳ chỉ định nào cũng phải được giám sát chặt chẽ về tình trạng nặng lên của trầm cảm, ý định tự sát và các bất thường về hành vi, đặc biệt trong giai đoạn đầu điều trị và hiệu chỉnh liều. Thông báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ thay đổi về hành vi như kích động, cáu gắt, xuất hiện ý định tự sát. Nếu dự định ngừng thuốc, phải giảm dần liều, tránh ngừng thuốc đột ngột.

Ngừng thuốc và điều trị triệu chứng khi xuất hiện hội chứng serotonin với các triệu chứng như: thay đổi khí sắc (kích động, ảo giác, hôn mê), rối loạn thần kinh thực vật (như tim đập nhanh, huyết áp dao động, sốt cao), tăng trương lực cơ, rung giật cơ.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Paroxetin thường được dùng theo đường uống. Với các thuốc giải phóng kéo dài, viên nén thông thường hoặc hỗn dịch thường uống 1 lần/ngày vào buổi sáng. Thức ăn không ảnh hưởng đến hấp thu, nên uống cùng thức ăn để giảm thiểu ADR trên đường tiêu hóa.

Liều lượng

Điều trị trầm cảm ở người lớn:

Viên nén thông thường, hỗn dịch: Liều khởi đầu 20 mg/ngày, uống 1 lần vào buổi sáng. Các bệnh nhân không đáp ứng đầy đủ, có thể tăng liều 10 mg/ngày mỗi tuần đến khi đạt mức liều tối đa 50 mg/ngày.

Viên giải phóng kéo dài: Liều khởi đầu 25 mg/ngày. Các bệnh nhân không đáp ứng đầy đủ, có thể tăng liều 12,5 mg/ngày mỗi tuần đến khi đạt mức liều tối đa 62,5 mg/ngày.

Thuốc bắt đầu thể hiện tác dụng sau 1 tuần, cần đánh giá và hiệu chỉnh liều trong vòng 3 - 4 tuần sau khi bắt đầu điều trị để đạt được đáp ứng điều trị phù hợp. Thời gian điều trị thông thường ít nhất 6 tháng.

https://trungtamthuoc.com/

Rối loạn ám ảnh cưỡng bức ở người lớn:
Viên nén thông thường, hỗn dịch: Liều khởi đầu 20 mg/ngày, uống 1 lần vào buổi sáng. Sau khoảng cách ít nhất mỗi tuần điều trị có thể tăng liều thêm 10 mg/ngày theo đáp ứng bệnh nhân cho tới liều khuyến cáo 40 mg/ngày. Nếu không đỡ có thể tăng đến liều tối đa 60 mg/ngày.
Rối loạn hoảng sợ ở người lớn:
Viên nén thông thường, hỗn dịch: Liều khởi đầu 10 mg/ngày, uống 1 lần vào buổi sáng. Sau khoảng cách ít nhất mỗi tuần điều trị có thể tăng liều thêm 10 mg/ngày theo đáp ứng bệnh nhân cho tới liều khuyến cáo 40 mg/ngày. Nếu không đỡ có thể tăng đến liều tối đa 60 mg/ngày.
Viên giải phóng kéo dài: Liều khởi đầu 12,5 mg/ngày, uống 1 lần vào buổi sáng, có thể tăng thêm 12,5mg/ngày ít nhất mỗi tuần đến liều khuyến cáo 50 mg/ngày, tối đa 75 mg/ngày.
Rối loạn lo âu xã hội ở người lớn:
Viên nén thông thường, hỗn dịch: Liều khởi đầu 20 mg/ngày, uống 1 lần vào buổi sáng. Các bệnh nhân không đáp ứng đầy đủ có thể tăng liều mỗi tuần thêm 10 mg/ngày đến liều tối đa 50 mg/ngày.
Viên giải phóng kéo dài: Liều khởi đầu 12,5 mg/ngày, có thể tăng liều thêm 12,5 mg/ngày ít nhất mỗi tuần đến liều tối đa 37,5 mg/ngày.
Rối loạn lo âu lan tỏa ở người lớn, rối loạn stress sau sang chấn:
Sử dụng viên nén thông thường hoặc hỗn dịch, liều khởi đầu 20 mg/ngày. Nếu không đỡ, có thể tăng liều mỗi tuần thêm 10 mg/ngày đến liều tối đa 50 mg/ngày.
Rối loạn lo âu tiền kinh nguyệt: Dùng viên giải phóng kéo dài 12,5 mg/ngày vào buổi sáng, có thể tăng liều đến 25 mg/ngày sau ít nhất 1 tuần, trong suốt chu kỳ kinh nguyệt hoặc trong pha hoàng thể của chu kỳ kinh nguyệt.
Tránh ngừng thuốc đột ngột. Cần giảm liều từ từ 10 mg/ngày mỗi tuần để giảm nguy cơ phản ứng cai thuốc. Nếu các triệu chứng không dung nạp xảy ra sau khi giảm liều hoặc ngừng thuốc, cần tiếp tục điều trị lại với mức liều đã được kê đơn. Sau đó, có thể tiếp tục giảm liều nhưng với mức độ từ từ hơn.
Đối tượng đặc biệt
Người cao tuổi: Nên sử dụng ở mức liều khởi đầu khuyến cáo cho mỗi chỉ định. Có thể tăng liều nhưng không nên vượt quá mức liều tối đa 40 mg/ngày.
Trẻ em dưới 18 tuổi: Tính an toàn và hiệu quả của thuốc với trẻ em (< 18 tuổi) chưa được xác định. Không dùng thuốc cho trẻ em < 18 tuổi.
Bệnh nhân suy gan, thận: Nên sử dụng ở mức liều thấp hơn mức liều dưới trong khoảng liều cho phép.

Tương tác thuốc
Các thuốc tránh phối hợp
IMAO, rượu: Chống chỉ định phối hợp paroxetin với các thuốc IMAO, rượu.
Pimozid: Paroxetin ức chế enzym chuyển hóa CYP2D6 của pimozid, làm tăng nồng độ pimozid trong máu. Pimozid có khoảng điều trị hẹp, việc tăng nồng độ trong máu làm tăng độc tính, nguy cơ kéo dài khoảng QT.
Tamoxifen: Chống chỉ định phối hợp paroxetin với tamoxifen do paroxetin ức chế CYP2D6, làm giảm 65 - 75% nồng độ chất chuyển hóa có hoạt tính của tamoxifen (endoxifen), giảm hiệu quả điều trị của tamoxifen.
Metoprolol: Chống chỉ định phối hợp paroxetin với metoprolol khi chỉ định cho bệnh nhân suy tim do khoảng điều trị hẹp của metoprolol cho chỉ định này.
Các thuốc thận trọng khi phối hợp
Các thuốc tác dụng lên hệ serotonergic: Phối hợp paroxetin với các thuốc tác dụng lên hệ serotonergic dẫn đến nguy cơ hội chứng serotonin. Thận trọng khi phối hợp, theo dõi các triệu chứng lâm sàng khi phối hợp paroxetin với L-tryptophan, các triptan, tramadol, linezolid, xanh methylen, các thuốc ức chế tái thu hồi chọn lọc serotonin, lithi, pethidin và cỏ St. John (*Hypericum perforatum*), fentanyl.
Thuốc ảnh hưởng lên enzym chuyển hóa của paroxetin: Chuyển hóa và dược động học của paroxetin có thể bị ảnh hưởng bởi các thuốc cảm ứng hoặc ức chế enzym gan. Khi phối hợp với các thuốc ức chế enzym nên sử dụng paroxetin ở mức liều thấp hơn giá trị dưới của khoảng điều trị. Không cần hiệu chỉnh liều khi phối hợp paroxetin với các thuốc cảm ứng enzym gan như carbamazepin, rifampicin, phenobarbital, phenytoin hoặc fosamprenavir/ritonavir.
Ảnh hưởng ức chế CYP2D6 của paroxetin: Paroxetin ức chế mạnh CYP2D6, dẫn đến tăng nồng độ trong máu của các thuốc chống trầm cảm 3 vòng (clomipramin, nortriptylin, desipramin), các thuốc an thần dẫn xuất phenothiazin (như perphenazin), risperidon, atomoxetin, thuốc chống loạn nhịp nhóm 1 c (propafenon và flecainid).
NSAID, acid acetylsalicylic và các thuốc chống kết tập tiểu cầu khác: Tăng nguy cơ xuất huyết. Nên thận trọng khi phối hợp các thuốc ức chế tái thu hồi chọn lọc serotonin (SSRI) với thuốc chống đông đường uống, thuốc có tác dụng chống kết tập tiểu cầu hoặc thuốc tăng nguy cơ xuất huyết (như các thuốc chống loạn thần clozapin, dẫn xuất phenothiazin, các thuốc chống trầm cảm 3 vòng, acid acetylsalicylic, NSAID, các thuốc ức chế chọn lọc COX-2) cũng như trên các bệnh nhân có tiền sử rối loạn chảy máu, hoặc các yếu tố tiềm ẩn nguy cơ chảy máu.
Pravastatin: Phối hợp pravastatin với paroxetin làm tăng glucose huyết. Bệnh nhân đái tháo đường đang sử dụng phối hợp pravastatin với paroxetin cần hiệu chỉnh liều các thuốc chống đái tháo đường đường uống và/hoặc insulin.
Các thuốc ức chế dẫn truyền thần kinh cơ: Paroxetin làm giảm hoạt tính cholinesterase, dẫn đến kéo dài tác dụng ức chế thần kinh cơ của mivacurium và suxamethonium.
Procyclidin: Paroxetin làm tăng nồng độ procyclidin trong máu. Cần giảm liều procyclidin nếu xuất hiện tác dụng kháng cholinergic.

Quá liều và xử trí
Triệu chứng: Thường gặp sốt, co cơ, hiếm gặp hôn mê, thay đổi điện tâm đồ hoặc tử vong. Phần lớn các trường hợp bệnh nhân có thể tự hồi phục mà không để lại di chứng nghiêm trọng.
Xử trí: Chưa có thuốc giải độc đặc hiệu. Chủ yếu là điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ. Có thể dùng 20 - 30 g than hoạt trong vòng vài giờ sau khi quá liều, để làm giảm hấp thu thuốc.

Cập nhật lần cuối: 2017.

PEFLOXACIN MESYLAT

Tên chung quốc tế: Pefloxacin mesylate.
Mã ATC: J01MA03.
Loại thuốc: Thuốc kháng sinh nhóm fluoroquinolon.

Dạng thuốc và hàm lượng
Viên bao phim: 400 mg.
Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch: 400 mg/5 ml, 400 mg/125 ml.

Dược lực học
Pefloxacin là một thuốc kháng khuẩn thuộc nhóm fluoroquinolon tổng hợp, được dùng dưới dạng muối mesylat. Thuốc có cấu trúc liên quan đến ciprofloxacin, enoxacin và norfloxacin. Bằng cách ngăn cản tác dụng của enzym vi khuẩn DNA gyrase tương tự với các kháng sinh fluroquinolon khác, pefloxacin ức chế sao chép và